



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Avgrensning av avbruddsytelser fra Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger

Rett til avbruddsytelser fra Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) ved sykdom, svangerskap og adopsjon betinger at legen driver praksis som selvstendig kurativ virksomhet. Pga. endringer i måten å drive praksis på de siste tiårene måtte avbruddsytelser avgrenses fra 2002, og i det siste har det vært nødvendig å avslå noen søknader fordi legen ikke drev tilstrekkelig selvstendig virksomhet i forhold til SOPs kriterier.

Måten å organisere privat legevirksomhet på har endret seg betydelig de seneste tiår. Mens leger tidligere i hovedsak drev praksis alene som næringsdrivende, er det i dag et utall måter å drive eller delta i privat virksomhet på. Legenes roller og ansvar har forandret seg som følge av disse endringene, i mange tilfeller på en måte som gjør at legen neppe kan betraktes som selvstendig praksisdrivende. Gjennom behandling av søknader fant styret i Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP) det nødvendig å foreta en avgrensning av avbruddsytelser. Fra 1.1. 2002 ble det innført et krav om at legen måtte drive praksis som selvstendig kurativ virksomhet for å ha rett til sykehjelp. Denne grensen er utfordrende, fordi Sykehjelps- og pensjonsordningen da må vurdere graden av selvstendighet i saker der leger har avgitt noe frihet til styrende tredjeperson.

Legeforeningen har utarbeidet interne mønsteravtaler for partnere i henholdsvis allmennpraksis og spesialistpraksis. Disse regulerer samarbeidsrelasjonen mellom selvstendig praktiserende leger som driver hver sine separate praksiser innenfor rammen av et legesenter som organiserer visse fellestjenester. Personlig næringsdrivende leger som benytter denne som mal for sin virksomhet, vil ikke få problemer med avbruddsytelser. I den grad det inngås avtaler som avviker fra mønsteravtalen, bør legene gjøre seg kjent med avgrensningene, for å sikre at avtalene som inngås, ivaretar den selvstendighet som Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger krever.

Personlig næringsdrivende leger

Leger som er i virksomhet som personlig næringsdrivende, har vanligvis rett til

avbruddsytelser fra ordningen. Det forutsettes imidlertid at vedkommende driver en selvstendig kurativ praksis. Arbeider legen innenfor rammen av et kollegafellesskap der det er organisert visse fellestjenester som han/hun faktureres for, har han/hun også rett til ytelsene. Det er viktig å være oppmerksom på at Sykehjelps- og pensjonsordningen ikke legger til grunn ligningsmyndighetenes vurdering av om en lege er personlig næringsdrivende eller ikke når det gjelder rett til ytelse. Mens visse formalkrav må være oppfylt for at man skal kunne betraktes som personlig næringsdrivende av ligningsmyndighetene, krever Sykehjelps- og pensjonsordningen at legen faktisk driver en selvstendig kurativ praksis.

En lege som er tilknyttet en virksomhet der denne selv er leverandør av helsetjenester, bør være spesielt oppmerksom på avgrensningene. For å være sikret avbruddsytelser må legen drive sin egen praksis innenfor virksomheten og ev. kjøpe tjenester av denne. Dersom virksomheten står ansvarlig for legetjenesten overfor pasienten og for øvrig er den part som mottar betaling for utførte legetjenester, er virksomheten leverandør. Legen er underleverandør og vil ikke ha rett til ytelse. Retten til slike ytelse fordrer at pasienten er legens kunde og følger at legen mottar betaling fra pasienten. Dette leverandørforholdet må avspeiles i avtaleforholdet mellom legen og virksomheten og i legens regnskaper.

SOP har erfart at særlig enkelte større private helseinstitusjoner har knyttet til seg en del av sine leger som personlig næringsdrivende. Institusjonene tilbyr legetjenester til publikum og kjøper igjen disse tjenestene av legene, som gjerne honoreres av institu-

sjonene i forhold til omfanget av tjenesten. Det er da institusjonen, ikke pasienten, som er legens kunde. Ifølge Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger vil legen i slike tilfeller ikke drive en selvstendig kurativ praksis, og han/hun vil derfor ikke ha rett til avbruddsytelser. Institusjonen må selv bære alle kostnadene ved å bringe sitt tilbud ut til publikum og ikke overføre en del av de sosiale kostnadene på Sykehjelps- og pensjonsordningen.

I avtalen mellom institusjonen og legen vil legen ofte måtte innordne seg de rammebetingelser som tilbys for å få helsetjenestetilbudet til å fungere. SOP har behandlet saker der avtalene er utformet slik at legene har avgitt så mye selvrådrett som praksisdrivende at de ikke kan betraktes som selvstendige, selv om pasienten betaler legen for behandlingen og på den måten er å betrakte som legens kunde. Har legen underlagt seg virksomheten ved å overlate bestemmelser om arbeidsmengde, arbeidstid, arbeidsområde, feriefravær, vikaravtaler, markedsføring, profilering, regnskapsføring etc. til den, vil den selvstendighet som er en selvfølge for enhver næringsdrivende være borte, og det er nærliggende å betrakte relasjonen som et arbeidstakerforhold. Leger som har underlagt seg slik instruksjon, vil kunne risikere at Sykehjelps- og pensjonsordningen ikke finner at de driver praksis som selvstendig kurativ virksomhet, og vil derfor ikke være berettiget til avbruddsytelser.

Det foreligger et forslag om endring av vedtektene i Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger til godkjenning i Arbeids- og sosialdepartementet. I disse er det oppstilt hvilke kriterier som må være oppfylt for at virksomheten skal være innenfor rettighetsområdet for ytelsene. Disse er:

- Pasienten må være medlemmets kunde, ikke den juridiske personens. Dette må synliggjøres ved at alle praksisinntekter tilfaller legen.
- Medlemmet kan ikke være underlagt den juridiske personens instruksjonsmyndighet.

- Den juridiske personen kan ikke påvirke medlemmets helsetjenestetilbud.
- Medlemmets tjenester skal ikke fremgå som en underlagt del av den juridiske personens helsetjenestetilbud.
- Medlemmet skal være tilknyttet den juridiske person som kunde der medlemmet leier lokaler og/eller ev. kjøper spesifiserte hjelpetjenester.

Ansatte leger

En lege som er arbeidstaker, driver per definisjon ikke næring og har formelt sett ikke noe ansvar for driften av virksomheten. Er en arbeidstaker syk, er det arbeidsgiver som taper penger. I neste omgang vil eieren av selskapet tape penger fordi overskuddet og dermed mulighetene til å ta ut utbytte reduseres. En lege som er arbeidstaker, taper i prinsippet ikke annet enn ev. sykelønn utover folketrygdens sykepenger og har ikke rett til avbruddsyttelser fra Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger. Det finnes imidlertid unntak. En lege som er ansatt i sitt eget heleide selskap som driver praksis, lider indirekte det fulle tap ved et sykefravær, og Sykehjelps- og pensjonsordningen har derfor inkludert dette forholdet i rettighetsområdet for ytelsene. Også en lege som er ansatt i et selskap som eies sammen med andre praktiserende leger, og der hver av legene har en eierandel som svarer til den enkeltes andel av omsetningen, er inkludert. For ansatte leger er det en forutsetning at praksisen er avtalehjemlet. Ansatte leger uten avtalehjemmel har ikke rett til avbruddsyttelser, selv om legen driver praksisen med utgangspunkt i sitt heleide aksjeselskap.

Når vedtektsforslaget, som nå ligger til godkjenning i Arbeids- og sosialdepartementet, er endelig godkjent, vil innholdet bli presentert gjennom blant annet Tidsskriftet. Nye vedtekter vil ventelig tre i kraft fra 1.1. 2006. Mer informasjon finnes på www.sop.no.

Einar Espolin Johnson

einar.espolin.johnson@legeforeningen.no
 Sykehjelps- og pensjonsordningen for leger (SOP)
 Den norske lægeforening
 Postboks 1152 Sentrum
 0107 Oslo